Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

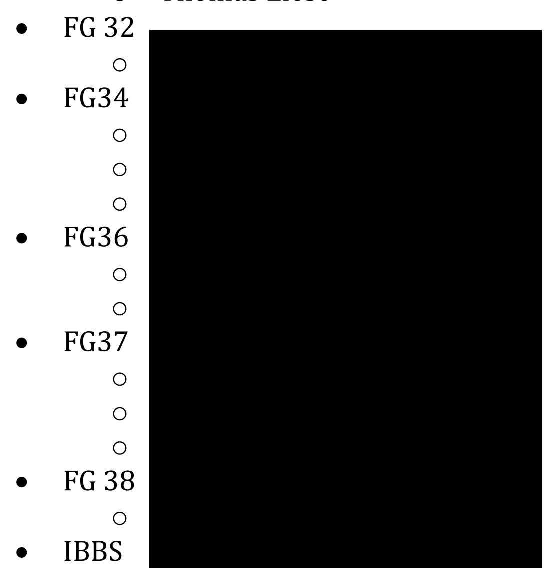
Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*25.11.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

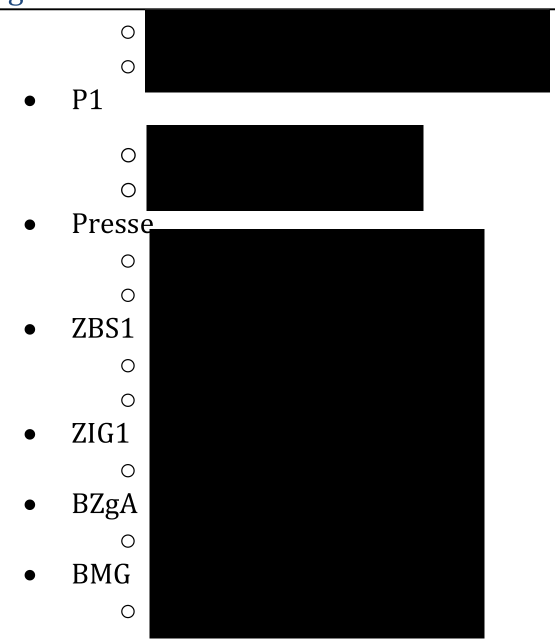
Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung (entschuldigt)
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  -
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  -
- FG14
  -
  -
- FG17
  -
  -
- FG21
  -
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  -
- FG34
  -
  -
  -
- FG36
  -
  -
- FG37
  -
  -
  -
- FG 38
  -
- IBBS







- P1
- Presse
- ZBS1
- ZIG1
- BZgA
- BMG

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** ○ Fälle, Ausbreitung (Folien hier) ○ Ca. 59 Mio. Fälle und > 1,4 Mio. Verstorbene (2,4%) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle / letzte 7 Tage ○ Top 10 Länder relativ unverändert. ○ Iran hat Spanien (nun Platz 13) abgelöst. ○ Abnehmend Italien, Frankreich Polen, ○ Zunehmend USA, Indien, Iran, Afrika starker Zuwachs, ○ Frankreich hat auf den 7. Platz gewechselt. Polen und Großbritannien haben Plätze getauscht. ○ 7-Tages-Inzidenz > 50 pro 100.000 Einwohner ○ 81 Länder überschreiten den Schwellenwert. ○ Chile wieder hinzu und Botswana dazugekommen ○ In Nordafrika nimmt die Anzahl der Fälle zu. ○ 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner – EU/EWR/UK/CH ○ Keine großen Veränderungen • ECDC Modellierung: Aktualisierung November ○ Modelliert werden Fallzahlentwicklungen unter verschiedenen Annahmen wie Weiterführung der Maßnahmen vom November bis 25. Dezember und verschiedenen Annahmen zu Kontaktbeschränkungen, bspw. Kontaktbeschränkungen wie im April, Rückgang Fälle um >50%, ebenfalls Rückgang der Hospitalisierungen, ○ Weitere Szenarien zur Annahme Lockerung der Maßnahmen, gezeigt am Bsp. Frankreich und Deutschland, Wiederanstieg der Fälle wird modelliert, bspw. Maßnahmen um den 7. Dezember gelockert, Wiederanstieg schon um Weihnachten, Maßnahmen erst gegen Ende Dezember gelockert, Wiederanstieg erst im Januar, • *Diskussion:* ○ Modellierung nur begrenzt aussagekräftig für Deutschland,	ZIG1

- nach Weihnachten ist ggf. ein 3. Anstieg zu erwarten, der möglicherweise wieder höher ausfallen könnte als zuvor;
- Frage nach einer ähnlichen Projektion für Deutschland sinnvoll => ECDC zeigt schon die Begrenzung, Formulierung der Erwartungen und Annahmen ist schwierig und Auswirkungen schwer zu quantifizieren;
- Limitation: Modellierung schaut auf die Maßnahmen ohne z.B. das Einhalten der Maßnahmen zu berücksichtigen, zusätzlich wird vor allem auf Fallzahlen geschaut, diese hängen aber von vielen Faktoren ab;
- Scheu davor ggf. nicht völlig korrekte Vorhersagen zu machen sollte ggf. nicht abhalten ein „Was-Wäre-Wenn-Szenario“ zu entwerfen;
- Hinweis zu Quarantäneregelungen, es gab vom OGV Münster ein aufhebendes Urteil in NRW dazu,
- Es gibt weitere Überlegungen vom Inzidenzwert wegzugehen; 10 Tage Quarantäne für KP1 oder 7 Tage + negative PCR/negativer Antigentest,
- Frage nach der Haltung von Deutschland zur Beschlussvorlage, Testkriterien und Quarantänedauer sind wahrscheinlich eher unkritisch, Beschlussvorlage wird so schnell wie möglich mit dem RKI geteilt und abgestimmt

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 961.320 (+18.633), davon 14.771 (1,9%) Todesfälle (+410)
  - 7-Tage-Inzidenz 140/100.000 Einw.
  - 4-Tage-R=0,76; 7-Tage-R=0,87
  - ITS: 3.770 (+28), invasiv beatmet: 2.176 (+15)
  - Recht hohe Todesfallzahlen
  - Indifferente Lage, beatmete Patienten sind etwas runtergegangen
  - 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum
  - Bleibt bei Plateau, kein merklicher Rückgang
  - Es fiel auf, dass es in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen entgegen dem Trend keine Abnahme der Fälle gibt.
  - Anstieg in Sachsen und Thüringen weiterhin unklar, auf Nachfrage keine klare offizielle Antwort
  - Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
  - Wenig Veränderung, nur wenige LK (32) überschreiten die Inzidenz von 50 nicht.
  - ein Landkreis zeigt keine Fälle an, aber er hatte nur technische Probleme, kein echter Fallzahlrückgang
  - Skala musste nach oben angepasst werden, 1 LK >500
  - Insgesamt Lage unverändert, kein deutlicher Rückgang
  - Inzidenz Alter: Darstellung wurde zunächst beibehalten, soll ggf. angepasst werden
  - V.a. junge und hohe Altersgruppen betroffen, wenig Veränderungen
  - KW 46/47 mittlere Altersgruppe steigt etwas an
  - Veränderung über KW: Zunahme Anzahl Verstorbener steigt >1.000 Fälle in KW 46/47, Anteil bleibt aber <1%

FG32

	• *Diskussion:* ○ Frage nach Sprachregelung zum sinkenden Fall-Verstorbenen-Anteil; Antwort: mehr Jüngere betroffen, breitere Testung, verbesserte Behandlung; Anmerkung dazu: Inzidenz Verstorbene/100.000 EW ist für den internationalen Vergleich ggf. aussagekräftiger; ○ Weitere Anmerkung: Altersklasse 10-14 Jahre geht runter, obwohl Schulen weiterhin offen sind, bei den Älteren steigen die Zahlen wieder an trotz Lockdown, da Einträge in Alten- und Pflegeheimen weiter stattfinden, ○ Grafiken (Folien hier) zu Altersgruppen gezeigt, 20-39 Jahre und 80+ zeigen weiterhin hoher Anzahlen andere geringere ○ *Syndromische Surveillance*(Folien hier)*:* ○ Grippe deutlich niedrigeres Niveau gegenüber Vorsaison, Kinder steigen an, Arztbesuche niedriger gegenüber zur Vorsaison, SARI-Fälle 35-59 Jahre und älter steigen stark an, ○ Anteil SARI mit Covid steigt stark an, liegt in KW 46 bei 59%, deutlich mehr als im Frühjahr, 35-59 Jahre sogar bei 72%, starker Anstieg und deutlich über Frühjahr bei allen (auch noch liegenden) SARI-Fällen ○ *Testkapazität und Testungen* (Folien hier)*:* ○ KW 47 Anzahl Testungen nochmal zurück gegangen, Anzahl Positive leicht erhöht, Positivenquote leicht erhöht auf 9,4%, Anzahl übermittelnde Labore leicht zurück gegangen, Auslastung leicht zurück gegangen auf ~75%, Rückstau hat auch weiter abgenommen, ○ Interpretation: Änderungen zu Testempfehlungen haben sich ausgewirkt, Testungen bei Personen ohne Symptome nimmt ab, es wird aber nicht davon ausgegangen, dass deutlich weniger Erkrankte erkannt werden. ○ Leichter Anstieg des Positivenanteils ○ Rückgang des Testverzugs ○ Steiler Anstieg bei Anzahl der Testungen bei >80 Jährigen ○ *Diskussion:* ○ Es gab technische Probleme bei Übermittlung, bei einem Labor aber über längere Zeit Doppelmeldungen, Vorschlag für einen Disclaimer für den Lagebericht, Auswirkung auf kumulative Testanzahl aber Darstellung, Verlauf und wesentlichen Aussagen bleiben unverändert ○ Weiterer Punkt: Zahlen zeigen, dass es nicht gelungen ist die Infektionen aus Alten- und Pflegeheimen fernzuhalten, Diskussion nimmt KITAS und Schulen in den Fokus, sollte aber auch die Verschiebung zu den mehr Älteren beachten	
2	**Internationales (nur freitags)** ○	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** ○	
4	**Aktuelle Risikobewertung**	

	○ Frage nach verändertem Textvorschlag, um Ältere hervorzuheben ○ Sachliche Formulierung zu den beobachteten Zunahmen sinnvoll ○ Im Lagebericht könnte das noch einmal deutlich dargestellt werden und Text entsprechend geändert ○ Bessere Schutzausrüstung in Alten- und Pflegeheimen im Vergleich zum Frühjahr wird viel diskutiert aber löst sich nicht alles ○ Eintrag wahrscheinlich doch oft über Personal, das ist eine kommunikative Herausforderung, erfordert nüchterne Darstellung ohne viel Interpretation im Lagebericht ○ Grafik (Folien hier) zur Inzidenz nach Meldewoche für die LK zeigt heterogene Verteilung, Veränderung über die LK zeigt viele mit deutlichem Anstieg und viele mit deutlichem Rückgang, teils sehr divers bspw. Bayern, Thüringen und Sachsen eher Anstiege, ○ Zusammenhang zur Bevölkerungsdichte ist nicht so stark *ToDo:* Vorschlag für Risikobewertung wird von FG36 ██████ erarbeitet, mit Fokus Schutz der Älteren mit dem Hinweis, dass dies aber nur zu schaffen ist, wenn Zahlen insgesamt gedrückt werden. Lagebericht soll das aber schon aufnehmen, Datenlage nüchtern und sachlich schildern, sensible Kommunikation	██████
5	**Kommunikation** **Presse** ○ ██████ ○ Anmerkung es gab auch schon früher kritische Anfragen aus diesem Verbund und wird bestimmt noch mehr geben	Presse
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** ○ Beschlüsse Bundesregierung: Implikationen noch unklar ○ MPK-Beschlüsse müssen abgewartet werden, da evtl. noch letzte Änderungen kommen könnten ○ Diskussion: Impfungen und Implikationen für Empfehlungen, bspw. Maskenpflicht bei Personen mit Impfung. ○ Maskenpflicht sollte auch für Geimpfte beibehalten werden, Priorisierung der Impfung erfolgt nach Risiko; an die (noch) nicht erfolgte Impfung darf keine Benachteiligung geknüpft sein, sterile Immunität nach Impfung nicht bewiesen, Maskenpflicht kollektive Maßnahme, senkt insgesamt die Krankheitslast auch für weitere resp. Erkrankungen, auch Impfeffektivität wurde unter den Bedingungen mit Maske gemessen, Infektionsdruck würde ganz anders sein, Kontrolle wäre auch nicht umsetzbar, ○ Als Vorbereitung auf die zu erwartende Diskussion sollte ein Text vorbereitet werden, ○ Erste Frage wird sein, ob Geimpfte hinsichtlich Quarantänepflichten mit Genesenen gleichgestellt werden können ○ Längerfristig sollten Maßnahmen aber bei sinkender Inzidenz auch angepasst werden und dies sollte aus psychologischer Sicht auch kommuniziert werden, ○ Dabei sollte auch die Motivation zum Impfen berücksichtigt werden und "Lichtblicke" mitbedacht werden	██████ Alle

	○ Impfen ist auch auf Populationsebene zu sehen, aber nicht für alle Menschen ist dies gleich bedeutend und verständlich *ToDo:* Erstellung einer Textvorlage siehe Punkte zuvor, Sammlung bei FG 33, in Zusammenarbeit mit P1	
7	**Dokumente** ○ Dokumente zur Kontaktnachverfolgung (Dokument hier) ○ Überarbeitung und Aktualisierung der Dokumente zur Handreichung im medizinischen und Pflegekontext, aktualisiert optionale Handlungsempfehlungen zum Umgang bei medizinischem Personalmangel, KP3 rausgenommen sonst wenig Änderungen, Anpassung der aktuellen Formulierungen zur Quarantäne muss noch geschehen ○ Aussage zu Testung zur Verkürzung der Quarantäne sollte wenn möglich auf nationale Teststrategie verweisen ○ Frage nach Anpassung der Formulierung zum Einsatz von asymptomatischem Personal bei Covid-19 Patienten, dies sollte aber nicht auf Alten-/Pflegeheime angewandt werden, es gibt aber auch Ausnahmeregelungen, die dies auf das Pflegepersonal anwenden, ○ Wichtig noch die Aufnahme, dass Personal symptomfrei sein muss ○ Rückmeldung falls Änderungsvorschläge und Finalisierung nachdem Beschlüsse vorliegen *ToDo:* Anpassung durch FG 37, Freitag Finalisierung durch Krisenstab ○ Aufgabe [geschwärzt]ARS Daten: Besprechung Disclaimer für Lagebericht, siehe Punkte zu Testkapazität und Testungen	
8	**Update Impfen (nur freitags)** ○ Nicht besprochen	
9	**Labordiagnostik** ○ Nicht besprochen	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** ○ Aktualisierung der Entlass-Kriterien (Folien hier) ○ Änderung in Fußnote 2, zu Diagnostik, Testung und PCR-Befunden sowie Probenahme, Veröffentlichung geplant 26.11.	IBBS [geschwärzt]
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** ○ Empfehlung für Personen, die vorher bestätigter COVID-19 Fall waren bzgl. Quarantäne ○ Finale Abstimmung Textvorschlag, Inhaltlich gleich, nur besser eingeordnet, es wird von partieller Immunität ausgegangen, bei Einreise aus Risikogebiet oder Kontakt zu Covid-19 Fall soll Selbstmonitoring stattfinden, soll in FAQ zu Kontaktpersonen und Quarantäne ergänzt werden	FG36/FG32
12	**Surveillance** ○ Corona-KiTa-Studie **(nur montags)**	FG36
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** ○ Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)**	FG38

	○ Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** ○ 25.11.2020: Kanzlerin und MPK Vorstellung weiterer Maßnahmen für die Wintermonate	Alle
16	**Andere Themen** ○ Nächste Sitzung: Freitag, 27.11.2020, 11:00 Uhr, via [geschwärzt]	